



ANAIS



III CEPIAL

CONGRESSO DE CULTURA
E EDUCAÇÃO PARA A INTEGRAÇÃO
DA AMÉRICA LATINA

Semeando Novos Rumos

www.cepial.org.br
15 a 20 de julho de 2012
Curitiba - Brasil



ANAIS



III CEPIAL

CONGRESSO DE CULTURA
E EDUCAÇÃO PARA A INTEGRAÇÃO
DA AMÉRICA LATINA

Semeando Novos Rumos

Eixos Temáticos:

1. INTEGRAÇÃO DAS SOCIEDADES NA AMÉRICA LATINA
2. EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO LATINO-AMERICANO:
SUAS MÚLTIPLAS FACES
3. PARTICIPAÇÃO: DIREITOS HUMANOS, POLÍTICA E CIDADANIA
4. CULTURA E IDENTIDADE NA AMÉRICA LATINA
5. MEIO-AMBIENTE: QUALIDADE, CONDIÇÕES E SITUAÇÕES DE VIDA
6. CIÊNCIA E TECNOLOGIA: PRODUÇÃO, DIFUSÃO E APROPRIAÇÃO
7. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL
8. MIGRAÇÕES NO CONTEXTO ATUAL: DA AUSÊNCIA DE POLÍTICAS
ÀS REAIS NECESSIDADES DOS MIGRANTES
9. MÍDIA, NOVAS TECNOLOGIAS E COMUNICAÇÃO

www.cepial.org.br
15 a 20 de julho 2012
Curitiba - Brasil

ANAIS



III CEPIAL

CONGRESSO DE CULTURA
E EDUCAÇÃO PARA INTEGRAÇÃO
DA AMÉRICA LATINA

Semeando Novos Rumos

Eixo 3

**“PARTICIPAÇÃO: DIREITOS HUMANOS,
POLÍTICA E CIDADANIA”**

www.cepial.org.br
15 a 20 de julho de 2012
Curitiba - Brasil

EIXO 3. PARTICIPAÇÃO: DIREITOS HUMANOS, POLÍTICA E CIDADANIA

MR3.2. Direitos Humanos e Desafios para a Democracia Latino-americana

EMENTA

Desafios atuais para os Direitos Humanos na América Latina. Gestão do conhecimento e educação na América Latina: o que (não) aprendemos de nossas experiências. Direitos Humanos: Justiça e Memória no Brasil. Direitos Humanos e Desigualdades na Globalização

Coordenador: Daniel Rubens Cenci – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ – BRASIL)
Fernando Estenssoro: Instituto de Estudios Avanzados de la Universidad de Santiago do Chile – (USACH – CHILE)
Alain Santandreu Carpi: Consultor da Organização das Nações Unidas – (ONU - URUGUAI)
Tarson Nuñez: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - (UFRGS- BRASIL)
Gilmar Antônio Bedin: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ – BRASIL)

RESUMOS APROVADOS

A JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO INSTRUMENTO DE PAZ SOCIAL E TRATAMENTO DE CONFLITOS (autor(es/as): **CHARLISE PAULA COLET GIMENEZ**)

NA ARGENTINA TANGOS, NO BRASIL TRAGÉDIAS! LÁ MATRIMÔNIO IGUALITÁRIO, AQUI UNIÃO CIVIL. (autor(es/as): **CHRISTOPHER SMITH BIGNARDI NEVES**)

A DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA PÓS-MODERNIDADE: UMA VISÃO CRÍTICA (autor(es/as): **Fátima Fagundes Barasuol Hammarström**)

CHALÉ DA CULTURA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO: PARA ALÉM DO LÚDICO, ESPAÇO DE PARTICIPAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE (autor(es/as): **Juliane Meira Winckler**)

O controle social na América Latina (autor(es/as): **Michele Lucas de Castro**)

UM RECORTE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS NAS ÚLTIMAS DÉCADAS: PERSPECTIVAS E PROJEÇÕES (autor(es/as): **ROSEMERI TEREZINHA FERREIRA DA ROCHA**)

A RELAÇÃO ENTRE DESENVOLVIMENTO HUMANO E LIBERDADES POLÍTICAS SEGUNDO AMARTYA SEM (autor(es/as): **Tatiana Nascimento Heim**)

IDENTIDADE CULTURAL E GLOBALIZAÇÃO: VIESES PARA UM DIREITO FUNDAMENTAL (autor(es/as): **Nathércia Cristina Manzano Magnani**)
EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS: O PARADIGMA DOS DIREITOS HUMANOS NAS OBRAS DE EMMANUEL KANT, HANNAH ARENT E NORBERTO BOBBIO. (autor(es/as): **Igor Sulaiman Said Felício Borck**)

MR3.3. Política, Cidadania e Democracia na América Latina

EMENTA

No atual processo de consolidação democrática que vive a região, com governos de perfil progressista, a emergência da problemática social e ambiental tem se transformado num original campo de lutas o qual coloca novos desafios teóricos e conceituais que interpelam a noção clássica de democracia. O esgotamento da mediação realizada pela classe política e os partidos possibilitam o surgimento de cenários em que a cidadania e os movimentos sociais procuram maiores espaços de interlocução num ambiente marcado pelos conflitos políticos e sócio-ambientais decorrentes dos interesses contrapostos existentes em nossas sociedades. Nesse sentido, a presente Mesa Redonda procura refletir sobre o papel da cidadania na ampliação das práticas democráticas e na formulação de políticas públicas que visem atender as necessidades da população e sua inclusão no processo de deliberação e resolução dos conflitos em escala local, regional e global num contexto em que se faz cada vez mais patente a crise do capitalismo como projeto civilizatório.

Coordenador: Fernando Marcelo de la Cuadra (RUPAL/UFC - BRASIL)
Alba María Pinho de Carvalho (RUPAL/UFC - BRASIL)
Héctor Alimonda (CPDA/UFRRJ - BRASIL)
Antonio Elizalde: Editor da Revista Polis da Universidad Bolivariana – (CHILE)
Pedro Sánchez Vera: Universidad de Murcia - (ESPAÑA)

3.3 (A)

CONFLITOS E CONTROVERSAS ENTRE ATORES NA DIMÂMICA DE CONSELHOS MUNICIPAIS: ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE CURITIBA – CONCITIBA (autor(es/as): **Alexandre Hojda**)

SOCIEDADE CIVIL, DESENHO INSTITUCIONAL, PARTICIPAÇÃO E SUBVERSÃO NA CONSTRUÇÃO DE PLANOS DIRETORES PARTICIPATIVOS NO BRASIL (autor(es/as): **Elson Manoel Pereira**)

FORUM DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE CHAPECÓ: UMA EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO (autor(es/as): **Graciela Alves de Borba Novakowski**)

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE AQUIRAZ (autor(es/as): **Patrícia de Pontes Teixeira Lima Alhadeff**)

A Natureza Ambígua de Conselhos Municipais de Políticas Públicas, Orientada Legal e Politicamente. (autor(es/as): **Pedro Fauth Manhães Miranda**)

O SENTIDO DA AÇÃO POLÍTICA: O CONCEITO DE HABITUS NA RELAÇÃO INDIVÍDUO SOCIEDADE NOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO (autor(es/as): **Roberto Dombroski de Souza**)

VONTADE POLÍTICA E CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS: DIRETRIZES BÁSICAS PARA A REDEFINIÇÃO DO PAPEL DO ESTADO (autor(es/as): **SILVIO DOMINGOS MENDES DA SILVA**)

3.3(B)

PARTICIPAÇÃO: UM DIREITO DAS CRIANÇAS (autor(es/as): **Cristiane Sander**)

A PARTIDARIZAÇÃO DO PROTAGONISMO JUVENIL: ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DAS JUVENTUDES PARTIDÁRIAS NO BRASIL (autor(es/as): **José Elias Domingos Costa Marques**)

TERRITORIALIDADE, POLÍTICAS PÚBLICAS E EXCLUSÃO SOCIAL NOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA E O CASO BRASILEIRO (autor(es/as): **Maria Goretti Dal Bosco**)

ACESSIBILIDADE: A INCLUSÃO DAS PESSOAS DEFICIENTES COMO UMA RESPONSABILIDADE SOCIAL (autor(es/as): **morgana moura lima**)

PENSAR A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA: POSSIBILIDADES E PERSPECTIVAS PARA A AMÉRICA LATINA, A PARTIR DO CASO DA ISLÂNDIA (autor(es/as): **Rodrigo da Silva Camargo**)

A CIDADANIA E A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA (autor(es/as): **Rosa de Lourdes Aguilar Verástegui**)

A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO FORMA DE ACESSO À SEGURIDADE SOCIAL: PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E CONSOLIDAÇÃO DA CIDADANIA. (autor(es/as): **Naiara Braatz Garcez et alii**)



CHALÉ DA CULTURA DO GHC: PARA ALÉM DO LÚDICO, ESPAÇO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Juliane Meira Winckler – mestranda do PPGE/UFPEL – juwinckler@gmail.com

Orientadores: Prof. Ms. Manoel Mayer Júnior - ESP/RS

Prof.Dr. Jovino Pizzi – PPGE/UFPEL

*Há um casamento que ainda não foi feito no Brasil:
entre o saber acadêmico e o saber popular.
O saber popular nasce da experiência sofrida,
de mil jeitos de sobreviver com poucos recursos.
O saber acadêmico nasce do estudo, bebendo de muitas fontes.
Quando esse dois saberes se unirem, seremos invencíveis.
(Autor desconhecido)*

Resumo

A Constituição Federal de 1988 passa a assegurar a saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Com este fim, criou-se o modelo denominado como Sistema Único de Saúde. Suas diretrizes orientam para um acesso igualitário e equitativo – universalidade -, atendimento integral e a participação da comunidade, na elaboração e formulação da política pública em saúde. No processo histórico da Administração Pública no país, a participação cidadã sempre foi, em todas as áreas, restrita, sendo a democracia representativa o modelo. Devido a isso, o estudo procura contribuir com a literatura acerca da participação da comunidade, relacionando e articulando a saúde (pensada de forma ampliada); a cultura (enquanto processo e não produto); e a educação popular. A metodologia empregada é a pesquisa participante. As técnicas utilizadas foi documental e bibliográfica, o diário de campo e a narrativa. Em vista disso, o artigo procura relatar e compartilhar a experiência vivenciada no Chalé da Cultura - GHC durante a época do estágio, no intuito de incitar os leitores a repensar tanto da sua prática na saúde, quando os paradigmas postos como padrões na saúde. A contribuição dos orientadores foi fundamental na articulação entre os conceitos de cultura e saúde. Tais conceitos se relacionam em vista das premissas da educação popular, o que possibilitou que o Chalé da Cultura fosse promotor de saúde. Ademais disso, ele foi um espaço que propiciou a protagonismo, a autonomia e a participação daqueles que de certa forma buscavam esses conceitos.

Palavras- chave: promoção da saúde, saúde, cultura, educação popular.

Resumen

La Constitución Federal de Brasil del 1988 pasa a garantizar la salud mientras un derecho de todos los ciudadanos y deber del Estado. Para este fin, se creo el modelo llamado como "Sistema Único de Salud". Sus directrices orientan hacia el acceso equitativo e igualitario - universalidad: atención integral y la participación de la comunidad en el desarrollo y la formulación de políticas en salud pública. En el proceso histórico de la administración pública de Brasil, la participación ciudadana siempre fue, en todas las áreas, restricta, consolidándose, siendo la democracia representativa el modelo. En razón de eso, el artículo tiene la finalidad de contribuir con la literatura acerca de la participación de la comunidad, vinculando y articulando la salud (con una concepción más amplia), la cultura (como un proceso y no uno producto); y la educación popular. La metodología



utilizada es la investigación participante. En las técnicas de investigación, se ha utilizado la investigación documental y bibliográfica y el diario de campo. Debido eso, el artículo trata de exponer y compartir la experiencia vivida en el “Chalé da Cultura - GHC” durante el tiempo de pasantía, con la finalidad incitar los lectores a repensar su práctica en materia de salud, cuando los paradigmas centros en la salud. La contribución de los maestros fue esencial en la articulación entre los conceptos de cultura y de la salud. Estos conceptos están relacionados desde los supuestos de la educación popular, lo que permitió a lo Chalé da Cultura fuera promotor de la salud. Además, el fue un espacio que proporcionó el liderazgo, el empoderamiento y la participación de aquellos que de alguna forma han buscado estos conceptos.

Palabras-clave: promoción de la salud, salud, cultura, educación popular.

Introdução

A saúde no Brasil passa a ser assegurada na constituição Federal, em 1988, como um Direito Fundamental, tornando-se um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988, Art.196). O modelo que se constitui é o Sistema Único de Saúde (SUS), modelo cujas diretrizes orientam para um acesso igualitário e equitativo – universalidade -, atendimento integral e a participação da comunidade, na elaboração e formulação da política pública em saúde.

No processo histórico da Administração Pública no país, a participação cidadã sempre foi restrita, principalmente na proposição de políticas públicas, em todas as áreas. Estruturou-se uma sociedade que possui como premissa que seu papel é apenas o de escolher seus representantes, consolidou-se no país a democracia representativa. O Brasil caracteriza-se por dar ênfase ao poder executivo em detrimento dos outros poderes (CARVALHO, 2008), o que denota a forma como a sociedade pensa e exerce a política, dando proeminência a representação sem que aja necessidade do comprometimento direto nas ações.

Devido a isso, a pesquisa possui o intuito de contribuir com a literatura acerca da participação da comunidade, relacionando e articulando: a saúde, pensada de forma ampliada; cultura, enquanto processo e não produto; e educação popular.

A metodologia empregada no artigo, enquanto método é qualitativa, no que diz respeito ao método de abordagem, utilizei a pesquisa participante. As técnicas de pesquisas utilizadas foram a pesquisa documental e bibliográfica, o diário de campo e a narrativa¹. O objetivo do artigo é o de relatar e compartilhar a experiência que vivenciei no



Chalé da Cultura durante a época do estágio, no intuito de incitar os leitores a repensar tanto da sua prática na saúde, quando o paradigmas postos como padrões na saúde.

1. Saúde e o Sistema Único de Saúde no Brasil

Neste item, apresentarei a saúde pública no Brasil, optando por um recorte história de momentos antes da constituição do Sistema Único de Saúde. Cabe ressaltar que os problemas de saúde no Brasil tornaram-se relevantes desde a época da colonização, pois imigraram junto com os colonizadores as doenças. Um agravante desse processo, foi o intuito dos jesuítas de tornarem os indígenas em cristãos, originando um processo de neutralização da ação dos pajés, que possuíam uma concepção mágico-religiosa da enfermidade, e essa ação de assistir aos doentes passou a ser desenvolvida pelos padres/igreja (SCLIAR, Moacyr [et AL], 2002).

O processo de industrialização, tanto no âmbito mundial como nacional, intensificou o êxodo rural não abrangido por políticas que garantissem a esses cidadãos condições dignas para se instalarem nas cidades, a consequência dessa desassistência foi a constituição de aglomerados urbanos, cortiços, sem saneamento nem condições de higiene, o que acarretou crescimento de epidemias. Esses fatos fizeram com que a pressão da sociedade para que o Estado fomentasse a melhoria dessas condições sofresse um incremento.

Até início dos anos 1900 as ações em saúde eram voltadas a combate de epidemias, com o presidente Getúlio Vargas, segundo Moacyr Scliar o perfil da política de saúde mudara “o combate às doenças transmissíveis e o saneamento básico terão segmento, mas a prioridade passará a ser outra. Já não é a saúde coletiva que conta, mas a individual” (SCLIAR, Moacyr [et AL], 2002, p.57).

Esse perfil individual de saúde era visto primeiramente pelas Caixas de Aposentadoria e Pensões - CAPs, logo após os Institutos de Aposentadoria e Pensões - IAPs. E em 1977, com Lei nº 6439, houve a criação do Sistema nacional de Previdência e Assistência Social - SINPAS, que deu origem ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS. A grande crítica, emitida pela sociedade, a esses sistemas era acerca do seu caráter excludente, pelo qual apenas o cidadão que contribuía e que possuía carteira de trabalho assinada, tinha a garantia de assistência (MANSUR, 2001). Assim para os cidadãos não contribuintes a assistência ficava a critério das Santas



Casas de Misericórdia. O modelo existente era “Liberal Privatista, ou Médico Assistencial Privatista” (MALTA e SANTOS, 2003, p.252).

Em 1964, inicia a ditadura militar no Brasil (que se estendeu até 1985), na década de 1970 iniciaram mobilizações participativas em diversos setores como forma de resistência, "desde 1970, e ao longo da década, se acumulavam sinais de dinâmica da sociedade civil que, apesar da mordaza à participação, transgrediu a interdição, valendo-se até mesmo do restrito espaço da democracia de fachada oficializada pelo regime” (BRASIL, 2006). Com esse contexto excludente, iniciava a reivindicação da população por melhores condições de saúde e higiene e se intensificou na década de 1970 com movimento da Reforma Sanitária no Brasil. Nesse período, o “estado é visto como arena de luta, possibilitando compreensão estratégica das políticas de saúde e a construção de projetos contra-hegemônicos” (MALTA, SANTOS, 2003. p.253), projetos esses que dialogavam mundialmente, como com Declaração de Alma-Ata, em 1978, na União Soviética, balizadora da Atenção Básica no Brasil e em 1986 em Ottawa, Canadá, onde ocorreu a 1º Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.

Toda essa conjuntura, encorajada pelo movimento da Reforma Sanitária, culminou em março de 1986, na a 8º Conferência Nacional de Saúde, caracterizada por ser um marco para criação do Sistema Único de Saúde, e em 1988, a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil - CF/88, que assegurou a saúde em um Direito Fundamental e Social (BRASIL, 1988). Direitos Fundamentais da Pessoa Humana, ou simplesmente, Direitos Fundamentais, são a âncora do Estado Democrático de Direito, como o caso brasileiro. Estes são comumente divididos em três gerações: a primeira, composta por direitos individuais e civis, como a liberdade, igualdade e fraternidade, requerem uma prestação negativa do Estado, encontra-se nessa geração a participação social; segunda, corresponde aos direitos sociais, estes direitos recebem prestação positiva do Estado, onde encontra-se a saúde; já a terceira, são os direitos coletivos e difusos, que requerem um posicionamento ativo do Estado, como o direito ao meio ambiente sadio (DALLARI, 1998).

A CF/88 passa a abarcar a saúde enquanto patrimônio social, sendo dever do Estado garanti-la a todos cidadãos, essa garantia deve ser sustentada através de políticas públicas, sociais e econômicas que mantenham seu caráter de acesso universal e igualitário, além de voltar-se para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).



Dois anos após a Constituição foram criadas, também no âmbito federal, as Leis Orgânicas da Saúde – a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - que regulam o SUS. Elas dispõem, entre outras questões, sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde (BRASIL, 1990a) e sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 1990b), respectivamente.

Com a Constituição, a saúde passa a ser estruturada não mais a partir do modelo médico-curativo e previdenciário (e com isso, excludente), mas desde a sua promoção e prevenção. Assim, consolidou-se o modelo de Atenção Primária da Saúde - APS, nomenclatura usual em outros países, ou Atenção Básica (AB), nome brasileiro para esse modelo. Esse modelo foi orientado a partir de níveis de complexidade (MISOCZKY, 2002), no qual o diálogo entre eles realiza-se por meio de um sistema de corresponsabilidade.

Para potencializar as ações de promoção desse modelo de AB, em março de 2006 foi lançada a portaria nº 687 que aprovou a Política de Promoção da Saúde e na mesma época foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS. A promoção da saúde, tem como estratégia a busca por melhor qualidade de vida, onde o “seu objetivo é produzir a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidade”ⁱⁱ.

1.1 Participação da comunidade, Educação Popular e Cultura

Contrariamente a forma de consolidação da sociedade, capitalista, na qual a participação social é meramente controladora, a área da saúde no Brasil evolui em uma sistemática oposta a do Estado. O artigo 196 da CF/88 tem como diretrizes balizadoras da saúde: a universalidade, acesso igualitário e equitativo ao sistema; atendimento integral, que pressupõe o atendimento do indivíduo e a coletividade considerados a partir do processo de saúde-doença, no qual são articulados ações e serviços em todos os níveis (preventivos até a alta complexidade), de acordo com a necessidade exigida pela situação; e a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A participação, que nasce constitucionalmente como um conceito abrangente, foi normatizada por meio das Leis Orgânicas da Saúde - Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e passou a se restringir a apenas Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.



Entendemos a participação como

[...] sinônimo de poder cidadão. Participação é a redistribuição de poder que permite aos cidadãos sem-nada, atualmente excluído dos processos políticos e econômicos, a serem ativamente incluídos no futuro. Ela é estratégica. [...] A participação constitui o meio pelo qual os sem-nada podem promover reformas sociais significativas que lhes permitam compartilhar dos benefícios da sociedade envolvente (ARNSTEIN, 2002, p.4)

Essa participação social, concebida como forma de redistribuição de poder, poderia ser utilizada por grupos e classes distintas, para propor projetos contra-hegemônicosⁱⁱⁱ aos projetos liberais, contudo, conforme Lúcia Avelar e Antônio Cintra “só se participa quando se está entre iguais” (AVELAR, CINTRA, 2004, p.232). O protagonismo e a autonomia são conceitos que compõe esse processo de democratização e redistribuição de poder. O primeiro relaciona-se com o cinema, onde o protagonista é o ator ou atriz que desempenha o papel principal, protagonismo é a atuação ativa do cidadão em todas as dimensões da vida, social, política, econômica, cultural. Este conceito está relacionado com a autonomia, onde esta é compreendida “como prática, como própria realização, com atos concreto de participação e afirmação social” (TURINO, 2009. p.68).

E é este o âmago da pesquisa participante que propusemos, a oportunidade de participação através da inserção da educação popular no cotidiano dos processos e práticas de saúde. Conforme Eymard Mourão Vasconcelos, a educação na saúde reorienta a diversidade das práticas, ao deixar de ser apenas uma atividade “passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade” (VASCONCELOS,s/d, p.6). Uma das pioneiras nessa nova proposta foi a experiência das Cirandas da Vida que constituíram o Sistema Municipal Saúde Escola Fortaleza – Ceará, desde 2005:

espaço de interação e interlocução entre diversos atores institucionais e comunitários na formulação de políticas sociais que interferem e atuam na produção de saúde, representando uma das estratégias de direcionamento das políticas públicas municipais na perspectiva de estimular o protagonismo popular^{iv}

Acerca do processo educativo, Macdonald e Warren citados por Vasconcelos, afirmam que

Grande parte do que Paulo Freire diz sobre o processo educativo é diretamente aplicável à Atenção Primária à Saúde. Nós afirmamos ainda mais: a metodologia educativa de Paulo Freire é uma sólida base para se atingir uma Atenção Primária



a Saúde integral (Macdonald e Warren *apud* VASCONCELOS, p.7)

A pedagogia de Paulo Freire proporcionou que o ser humano fosse pensado integralmente, indo ao encontro dos princípios do SUS, cujo entendimento da integralidade da pessoa permitiu que fossem considerados seus desejos, saberes, angústias e prazeres. A proposta freiriana foi baseada não no monólogo, mas na dialogicidade, no problematizar. Caracterizou-se como essencialmente participativa, uma vez que partia da construção compartilhada/conjunta de conhecimento e da reflexão a partir do cotidiano.

Assim, abriu-se espaço para não apenas para um novo trabalhador de saúde, no qual este deixaria de ser um “trabalhador bancário” e passaria a desenvolver ações a partir de uma relação horizontal com o usuário, dotado de premissas e suscetível a uma relação entre iguais; bem como, abriu portas para uma nova forma de elaboração, formulação e controle da política pública de saúde.

Nesse sentido, a cultura constituiu conceito importante no campo da intervenção. No Chalé da Cultura foi utilizada para pensar suas ações. O conceito de cultura a ser empregado, não era o de massa, ou o de produto, mas o que se construísse a partir do processo

Sujeitos que intervêm em sua realidade, desde os hábitos cotidianos até a elaboração de políticas de desenvolvimento local. Entretanto, gestões públicas de cultura pensadas nos marcos do (neo)liberalismo (“cultura é um bom negócio!”) ou do Iluminismo (“levar luzes à inculta massa”) retiram da sociedade as suas ferramentas mais preciosas: sua autonomia e o seu protagonismo. Se a cultura for pensada somente como produto, sinônimo de modernização ou negócio, o povo fica fora do palco. [...] Entender a cultura como processo pressupõe entrelaçar as diversas dimensões da vida (TURINO, 2009, p. 69 e 79)

Interessante e também importante essa conceitualização elaborada por Célio Turino^{vi}, pois está articulada com a gestão dessa cultura e de como determinada compreensão pode afastar ou ampliar a participação.

No item 2 será melhor definido o campo da pesquisa, mas ressalto que o Chalé da Cultura era parte da Política de Cultura do Grupo Hospitalar Conceição, e atuava dentro do contexto do Sistema Único de Saúde, ao propor que a saúde e cultura caminhassem juntas, a partir da necessidade do ser humano de agir e transformar.

2. Chalé da Cultura: para além de um espaço lúdico



*"Vejam só que historia boa esta que eu tenho pra contar
É uma historia de saúde com tomada de atitude,
Com mistura de linguagens,
Onde a arte e a cultura lubrificam as engrenagens.
Onde o saber popular e o saber acadêmico interagem e reagem,
Interação, Integração
Saúde e educação emergentes, Permanente e popular
Fios da mesma tessitura, De uma rede construída
Pelo saber de muitas mãos. Educação na saúde, saúde na educação
De forma entrelaçada pela participação,
Uma rede cuidados, Uma rede de atenção"
(Trecho de *Cantiga de saúde e paz* – Elias José da Silva^{vii})*

Este item pode ser dividido em dois momentos, referentes a técnica de pesquisa adotada. O subitem 2.1 o constitui, essencialmente, através de pesquisa bibliográfica e documental. Já no 2.1.1, utilizei além do diário de campo a narrativa (técnica comum na História Oral), onde

a figura do narrador só se torna plenamente tangível se temos presente esses dois grupos. "Quem viaja tem muito a contar", diz o povo, e com isso se imagina o narrador como alguém que vem de longe. Mas também escutamos com prazer o homem que ganhou honestamente sua vida sem sair de seu país e que conhece suas histórias e tradições. Se quisermos concretizar esses dois grupos através dos seus representantes arcaicos, podemos dizer que um é exemplificado pelo camponês sedentário, e outro pelo marinheiro comerciante. [...] narrador retira da sua experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relata pelos outros (BENJAMIN, 1987, p. 198-199 e 201)

Através do estágio realizado no Chalé da Cultura (de 8 de maio de 2011 a 31 de janeiro de 2012), desenvolvemos a pesquisa participante, onde a aluna tornou-se o "marinheiro comerciante", em que a experiência compartilhada em diversos momentos desse percurso, inclusive com "camponeses sedentários", possibilitaram a construção do subitem 2.2 através da transcrição, quase sob forma de um texto literário, da narrativa da aluna, subsidiada também pelos diários de campo. A narrativa transcrita é apresentada no subitem, através de letras em itálico, quando a letra estiver no padrão normal, são aproximações com a literatura, divagações e proposições para análises futuras.

2.1 Era uma casa muito engraçada...

Em 19 de setembro de 2008, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre – Rio Grande do Sul, tornou pública uma Política de Cultura, constituída como ação intersetorial para o cuidado em saúde, em todos os setores e serviços do Grupo: Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Criança Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital Fêmeina, 12 Unidades de Saúde - US, 3 Centros de Assistência Psicossocial e o Consultório de Rua. Esta Política foi constituída com a Comunidade GHC, expressão criada pelo Núcleo Operativo Cultural, para designar os trabalhadores, usuários, familiares, estudantes e colaboradores do GHC.



Uma das primeiras ações da Política Cultural foi o acordo de cooperação entre os Ministérios de Cultura e Saúde (MinC e MS, respectivamente) e o GHC, para articular, assim, a primeira rede de Pontos de Cultura e Saúde, essa parceria “busca ampliar e qualificar os processos de promoção reconhecendo o ser humano como ser integral, a saúde como qualidade de vida e a cultura como o espaço em que o homem se realiza em todas as suas manifestações”^{viii}.

A primeira Rede de Pontos de Cultura e Saúde foi composta por 10 Pontos: Geração Livre, Ventre Livre, Vila na Trilha, Falando a gente se entende, Imperatriz, Ponto Interno GHC, Nazaré Zen, Saúde na Tela, Teia Viva e Jardim Leopoldina. Esses Pontos tinham atuação nas áreas de abrangência do GHC e dialogavam com as Unidades de Saúde (US), na ideia de potencializar as ações de ambas as partes. A constituição da Rede foi um marco para a instituição, pois com a pactuação do acordo, a Política Cultural passou a ganhar forma e atuação descentralizada em todo o território do GHC.

A partir de 22 de março de 2010 a referência espacial da política era o Chalé da Cultura, situado no pátio interno do Hospital Nossa Senhora Conceição. O Chalé, que inicialmente fora construído para reunir e facilitar as ações dos Pontos, transformou-se em um espaço multiuso, de estímulo e construção de práticas intersetoriais, onde procura-se investir na articulação de saberes e práticas de saúde e cultura, para a promoção do cuidado^{ix}.

O Chalé, na época do estágio, contava com uma equipe mínima composta por quatro pessoas, de distintas áreas: terapia ocupacional, odontologia, assistente de enfermagem e contadora de histórias e estagiário de nível médio. A Ana^x, Roberta e Marcela já eram funcionárias do GHC, cada uma desenvolvendo suas profissões em setores distintos. Após alguns meses de estágio, a Roberta trocou de setor e a Maria, agente de saúde da US Santíssima Trindade, mais conhecida como Dique, passou a integrar o Núcleo. Ademais da equipe mínima, o Chalé conta com os matriciadores, pessoas vinculadas a outros setores e que fazem a interlocução entre o Chalé e seus setores e as referências da cultura, funcionários das Unidades de Saúde de atuação na Rede, com o intuito de facilitar o diálogo e potencializar as ações, tanto dos Pontos, quanto do Chalé e da própria Unidade.

Além desse papel de articulador/facilitador das ações da Rede de Pontos de Cultura e Saúde, o Chalé da Cultura possui atividades em parcerias: como o Canal Futura



e a Descentralização da Cultura da Secretaria de Cultura de Porto Alegre; como ações próprias, pensadas junto e para a Comunidade GHC, este termo foi cunhado pelas pessoas do Núcleo, corresponde a todos aquelas que de alguma forma frequentam/estão presentes no GHC, é um conceito amplo que abarca funcionário, paciente, acompanhante, morador, ou seja todos, sem distinção. Algumas das ações que já eram desenvolvidas pelo Chalé, passaram por momentos de rediscussão do seu funcionamento, com o intuito de potencializar a prática:

- Biblioteca do Chalé: espaço construído apenas com doações de toda a Comunidade GHC, funciona no mesmo horário do Chalé. Para a retirada de livros, bastava escolher e informar o nome e telefone (ou quarto que estava internado, ou o ramal, ou endereço), não há prazo de entrega, apenas ratifica-se da importância da devolução para que outras pessoas também pudessem usufruir. Além disso, como o horário de funcionamento do Chalé era restrito à tarde, havia uma caixa de madeira do lado de fora, onde o livro poderia ser depositado ali, assim não havia empecilho algum para devolução e doação.
- Oficina Mil Artes: o embrião dessa oficina de artesanatos foi a oficina de mantas de dedo realizada no Congresso da Rede Unida em 2010, após passou a ser pensada como atividade fixa, e com entrada de uma nova componente, a Marcela, viável ser desenvolvida toda a quinta-feira. Assim a Oficina Mil Artes constitui-se como oficina de artesanato com técnicas diversas, de baixo custo e sempre que possível com materiais reciclados, ela ocorria todas as quintas feiras, das 13h30min às 15h30min, e osicineiros eram membros do Chalé, funcionários, voluntários, enfim, a Comunidade GHC.
- Oficina de Tricô e Crochê: também abarcada pela Mil Artes, ela ocorre concomitante a de Artesanato e é desenvolvida por umaicineira voluntária.
- Oficina de Tear: a oficina é ministrada pela mesmaicineira da de Crochê e Tricô, o ocorria nas quartas-feiras, das 16h às 18h. A oficina teve apoio de usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Caps, para a sua viabilidade, que construíram na oficina de marcenaria a estrutura dos teares de prego, a voluntária fez as marcações e os funcionários do Chalé pregamos os pregos.
- Saraus Culturais: os Saraus eram uma parceria entre o Chalé e o Clube Literário e



acontecendo na terceira quinta do mês, às 17h. Em alguns meses ocorre Saraus temáticos, como o infantil, de Natal, etc.

- **SextaCine – Chalé:** uma iniciativa que ocorria desde 2010, e que em 2011 foi reformulada. Passou a ocorrer nas primeiras sextas-feiras do mês, às 13h, em parceria com o Núcleo de Terapia Ocupacional, e logo após o Núcleo de Serviços Social também entrou na parceria, ficando responsável pelas terceiras sextas-feiras. Assim, o SextaCine durante 2011 ocorria nas 1ª e 3ª sextas-feiras de cada mês, os núcleos responsáveis pela escolha do filme e confecção do cartaz, e o Chalé organizar e disponibilizar o data show a sala e divulgação da sessão.
- **Contação de Histórias:** a contação ocorreu em diversas ações, desde formação para os funcionários (ACS, Consultório de Rua, residentes, etc) e para parceiros, como em apresentações de Contação de História, semanalmente no Hospital da Criança Conceição, como quando chamada para acontecer em atividades de US e setores.
- **Rádio Comunitária:** havia participação com programas sobre saúde na Rádio Comunitária de um dos Pontos da Rede.

Estas atividades eram/são as ações mais rotineiras que desenvolvíamos/articulávamos/fomentávamos cotidianamente. Contudo, as atividades não paravam aí, além de projetos com a rede, como a Sala de Espera Participativa, havia o contato diário com pessoas que buscavam o espaço por diferentes razões: apenas para conhecer, pacientes e acompanhantes que sentiam a necessidade de compartilhar seu sofrimento ou não, que só queriam pensar em algo que não fosse doença, pessoas que queriam conversar fiado, pessoas com propostas... E são esses momentos que merecem ser descritos.

2.1.1 A experiência sistematizada

Dia 4 de abril de 2012 eu estava no ônibus, indo para aula da Ciências Sociais no Campus do Vale, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) quando meu celular toca. Ao atender sou surpreendida com a pergunta: “Olá, me chamo Ana e estou aqui com teu currículo, gostaria de saber se ainda tens interesse no estágio. Caso tenhas, podemos marcar uma entrevista...” ao ouvir essas palavras abri um sorriso



enorme, pois mal sabia a pessoa que me ligou que eu já estava estagiando a um mês, entretanto desde a primeira semana no local, já não via a hora de sair e já vinha buscando outro espaço de trabalho. Respondi a Ana que sim, tinha interesse e assim marcamos a entrevista para dali a dois dias.

Dois dias após a conversa telefônica chego no Hospital Nossa Senhora Conceição (situado na zona norte de Porto Alegre), ao olhar o Hospital, o movimento de pessoas, carros, vans de outros municípios, fiquei impressionada com o tamanho, ao lado o Hospital da Criança Conceição, logo mais abaixo o Hospital Cristo Redento ambos componentes do Grupo Hospitalar Conceição. Entro no Hospital e vou à recepção e como era horário de visitação aos pacientes estava lotado, me dirijo ao segurança e peço pelo Chalé da Cultura, ele libera minha passagem e me explica como chegar (o que não era muito difícil de entender pois o Chalé ficava bem próximo). Sigo a instrução e me dirijo ao “pátio interno” lá enxergo uma casa de madeira, um chalé, de fora conseguia ver que havia livros, uma mesa grande de madeira e via cores. Ao entrar não tinha dúvidas de que era lá que queria estar: lá dentro via cores, poemas em posters, artesanatos, biblioteca e bois-bumbás pendurados no teto.

No Chalé recebida pela Ana, Roberta e o João, estagiário de lá. A entrevista aconteceu em um tom informal, fui apresentada a rede, quais as atividades que o Chalé desenvolve, me avisaram que lá não havia rotina, e que era um espaço em que trabalharíamos desde o desenvolvimento de projetos até varrer o chão depois de oficinas de artesanato, fui questionada se estava interessada e da minha disponibilidade. Era claro que estava interessada, mas a disponibilidade era o problema, pois lá havia a necessidade do cartão- ponto e o meu semestre na faculdade já estava montado a partir do estágio anterior (de 4h por dia) esse era o fator que complica (pois lá só abria ao público na tarde da tarde – pois todos os funcionários tinham uma carga horária de 30h semanais- e eu também teria a mesma carga horária), conversamos sobre isso e consegui montar um horário em que fazia algumas manhãs. Deu certo, acabou a entrevista e a Ana me pediu para já passar no setor de estágios e já começar a encaminhar toda a papelada para o estágio.

Até iniciar o estágio se passou um mês, no dia 8 de maio chego no Chalé da Cultura para iniciar o estágio. Meus colegas de trabalho me explicaram sobre algumas atividades mais rotineira e administrativas, como o empréstimo de livros e saí com a Ana para conhecer mais do Hospital, principalmente o Serviço de Saúde Comunitária – SSC,



setor ao qual o *Chalé da Cultura* estava vinculado. Conheci as pessoas e fui muito bem recebida.

Na instauração da *Política de Cultura do GHC*, em 2008, a Ana e Roberta já estavam presentes nas discussões da política e compuseram a primeira equipe do *Núcleo Operativo Cultural*, era as duas e os matriciadores, em uma salinha em algum espaço do Hospital. Esse primeiro momento teve como uma das ações da política a composição da 1º Rede do Pontos de Cultura e Saúde (parceria entre Ministério da Saúde, da Cultura e GHC), o Núcleo era um espaço de articulação dessa rede composta por 10 Pontos espalhados pela área de abrangência do GHC. Em 2010 o Núcleo ganha uma referência territorial, o *Chalé da Cultura*, assim ampliando suas ações da *Política Cultural*.

Nos primeiros dias de estágio, além de ajudar em atividades mais administrativas e rotineiras, organizei as pastas com contavam um pouco dessa história, haviam fotos, documentos, e-mails, organizei e li tudo, para compreender melhor o que era aquele espaço e a sua proposta. Num primeiro momento, minha função lá era de além dessas atividades, era de auxiliar na articulação com a rede de Pontos de Cultura e Saúde, assim a Ana me propôs de marcarmos reuniões primeiramente com os Pontos e depois com as Unidades de Saúde para que ela me apresentasse e para que eu conhecesse os locais. Assim, reformulamos um questionário que já havia sido aplicado em outro momento, a ideia também era atualizar essas informações para que pudéssemos atualizar a rede e melhorar o diálogo entre os atores. Fiz isso, marquei horário e dos 10 pontos, visitamos 8 e 1 foi por telefone. Nesse momento, a Rede já sofria alguns contratempos, como atraso no repasse dos recursos e dificuldade na prestação de contas, fatores que foram agravados com as mudanças no MinC.

Esses problemas também são apostados por Célio Turino dentro do Programa Cultura Viva (os Pontos de Cultura, são uma das ações desse programa), tento em vista a política diante da estrutura administrativa do Estado:

Enquanto método de gestão, o programa enfrentou inúmeras dificuldades, burocratismo no processo de conveniamento, normas inadequadas à realidade, atraso no pagamento de bolsa para jovens, atraso no repasse de recurso aos Pontos, prestação de contas emperrada e em desajuste com a dinâmica da vida (TURINO, 2009, p.87)

Com as Unidades de Saúde, marquei entrevista com a Referência da Cultura de



cada uma delas e visitamos as 12 Unidades. As visitas foram bastante interessantes, algumas Unidades estavam bem articuladas, noutras a Referência era nova e não sabia muito bem o que era ser uma referência, outras queriam ajudar para desenvolver ações, mas sentiam-se “sozinhas” dentro da US e não sabiam se poderiam recorrer ao Chalé, etc.

Esse processo levou meses, mas assim que conseguimos realizar todas as visitas passei a organização do questionário, atualizando e repensando a tabela já existente, para que as informações, a serem repassadas a todos os atores, estivessem claras. Assim que terminei, conferimos as tabelas e repassamos para Pontos e US.

Esse foi o momento de chegada e conhecimento do espaço, agora, quero compartilhar com o leitor, passagens, momentos, pessoas, que me marcaram nesse período. Não poderei contar-lhes tudo que gostaria, mas alguns dos mais marcantes, a começar pelas “meninas” do grupo de artesanato.

As “meninas”, são as senhoras que constituem, pensam e dão alma ao grupo de artesanato que se encontra todas as quintas-feiras no Chalé, na Oficina Mil Artes, e nas terças-feiras pela manhã na Igreja perto do HSNC, onde conseguiram um espaço e lá também são oficinandas e oficineiras de artesanatos variados. Essas mulheres, cada qual com sua história de vida, com suas enfermidades. Ela encontraram no Chalé um espaço de encontro e troca, que acabou por se espraiar para seus cotidianos. Com o tempo, algumas dessas “meninas” passaram a se encontrar em suas casas, segundo a Joice, cada semana é na casa de uma, assim elas fazem artesanato, fofocam um pouco e tomam um chá. Mas agora, só fazer artesanato não era mais suficiente para elas, elas queriam montar um cooperativa. Esse grupo de jovens senhoras, ganhou nome “As guerreiras”, nome simbólico, que transparece suas histórias de vida. A Joice veio conversar conosco do Chalé, sobre a ideia da cooperativa, para ajudarmos no processo. Isso mesmo, de ajudar e não de fazer. Ela comentou que estavam com alguma dificuldade, não sabiam quem e onde buscar, que gostariam de ajuda nesse sentido, de entrarem em contato com a rede.

Essa é uma das iniciativas que traduz o que Célio Turino escreveu acerca do protagonismo, e da autonomia advinda da prática, do fazer cotidiano. Nesse instante a participação social se constitui, uma vez que elas se reconhecem como iguais, em condições de participar. A prática do participar das discussões sobre como, é o que será



ministrado na oficina, a responsabilidade que cada uma e a importância do grupo nesse processo. O Clube Literário e o Sarau de Natal, logo abaixo, também traduzem essa discussão.

Em setembro de 2011, seu Fernando, do Clube Literário e um dos articuladores dos Saraus, comparece no Sarau com um amigo e músico, o Leonel, que acabará de perder a mãe, ou a mãezinha, como Leonael a chamava saudosa e carinhosamente. Findado o Sarau, seu Fernando nos conta que seu amigo andava muito triste com a perda e que o traria mais seguidamente no Chalé, pois pensava seria bom para o amigo. Algumas semanas depois, seu Fernando faz uma visita ao Chalé da Cultura, com uma proposta: ele e o Leonel gostariam de um tempo antes de iniciar o Sarau, passearem pelo Hospital, tocando algumas músicas, declamando, para assim fazerem um convite para as pessoas participarem, e que pelo menos levariam um pouco de arte para aqueles que não pudessem descer. A Ana gostou da ideia, numa primeira iniciativa onde fomos sem “autorização dos gerentes”, na maioria dos lugares fomos muito bem recebidos, com sorrisos, palmas, pedidos de músicas, etc. Mas tivemos problemas em alguns poucos, onde funcionários nos questionaram: “o que é isso? Não veem que isso é um hospital?”. Para evitar maiores transtornos pedimos e conseguimos a autorização.

Eu acompanhei uma dessas idas aos andares, e houve um momento extremamente emocionante. Estávamos numa sala de espera, e uma enfermeira veio nos chamar, ela nos aborda: Oi, eu tenho um pedido para vocês, eu sou enfermeira ali dos cuidados paliativos^{xi} e ouvi vocês e vim atrás, gostaria que passassem em dois quartos, dos doentes terminais, pode ser?”. O Fernando e o Leonel aceitaram e fomos lá. O Leonel chegou cantando e cantando uma canção do Roberto Carlos, logo todos que estavam lá, pacientes e familiares, mudaram suas expressões, e dentro de suas limitações, cantaram, bateram palma. Quando Leonel acabou, um dos pacientes solicitou: Toca aquela, Nossa Senhora, sabe?do Rei? E Leonel imediatamente começou a tocar. No outro quarto, uma cena me marcou e nesse momento me afastei para não chorar, havia uma senhora, bem franzina deitada na maca, e, acredito eu, sua filha ao lado. Quando Leonel começou a tocar, a senhora começou a sorrir e bater palma, e a filha que não tirava os olhos da mãe, inicialmente ficou com olhos mareados e logo em seguida vi as lágrimas escorrendo em sua face... Ao nos despedirmos, a mesma senhora acena e diz, uma única palavra: Obrigada!. Todos nós ficamos tocados com a experiência, e o Leonel nos comenta: “sempre quis fazer isso, nunca havia se sentido tão bem”.



Essa experiência além do supracitado, dos atores sendo protagonistas, me levou a diversos questionamentos, como porque o hospital é um espaço tão impessoal, branco, silencioso, espaço da doença? Porque da resistência a espaços lúdicos, a formas não convencionais de medicina como forma de saúde e qualidade de vida?. Outra relação que se estabelecem no espaço hospitalar, é a questão do trabalho.

Certo dia, eu estava no vestiário, onde duas funcionárias da enfermagem estavam se trocando para entrar no seu turno de trabalho. Estava acontecendo um Sarau, e uma delas diz: “está ouvindo? Adoro essa música!”. E a outra corresponde: “Aham, esse pessoal só quer saber de música, festa, queria ver se eles fazendo meu trabalho na emergência...”Infelizmente, essa não foi a única vez que presenciei ou minhas colegas, comentários como esses.

Aqui, mais uma questão para reflexão. A relação de trabalho necessita ser tão próxima a origem de seu nome *trapallium* (nome em latim de um instrumento de tortura), ou porque é tão próxima com sua origem epistemológica. Essa relação pode ser entendida a partir da maneira como a sociedade capitalista constitui essas relações e políticas, sem espaço para a participação social, sujeito não possui espaço de dialogo e proposição, como alternativa para repensar suas práticas.

Teria e gostaria de compartilhar mais inúmeras experiências, mas não posso. Encerro contando-lhe que a 1ª Rede de Cultura e Saúde se desfez em 31 de dezembro de 2011, antes dos 3 anos previstos. O MinC enviou um comunicado, que não havia instrumento legal que garantisse o repasse entre ministérios, e por isso não reconhecia a rede. A maioria dos Pontos de Cultura e Saúde foram obrigados a encerrar suas atividades, alguns ainda tentam dar continuidade, buscando outras formas de financiamento.

Conclusão

A participação da comunidade, principalmente a restrição do conceito, que pesa na minha trajetória acadêmica. A formação em administração: sistemas e serviços de saúde, possibilitou uma imersão nesse universo. Mas a inquietação por ampliar a “função” da participação social, me levaram a buscar caminhos alternativos. Essa trilha começou a ser vislumbrada ao iniciar a especialização em Educação Popular em Saúde e se fortaleceu quando comecei a vivenciar educação popular e sua interação com cultura e



saúde, a partir de março de 2011, no Chalé da Cultura. O inserir a cultura em um local que está acostumado com o branco, com o silêncio, com a relação tradicional trabalhador de saúde-paciente, com esparadrapo, gaze, seringa, com a doença, expande seus horizontes, e passa a abrigar a cor, a música, o riso, o coletivo, a troca, panos, linhas e agulhas^{xii}. Esta experiência me incitou de diversas formas e foi esse meu objetivo, o de convidar o leitor a repensar-se em todas as suas dimensões.

A articulação entre os conceitos de cultura e saúde, sendo relacionados a partir de premissas da educação popular, possibilitou que o Chalé da Cultura fosse promotor de saúde, ademais disso, foi um espaço que propiciou a protagonismo, a autonomia e a participação daqueles que de certa forma buscavam esses conceitos.

Enquanto Política de Cultura para a promoção da saúde e espaço de participação social, o Chalé e toda a Rede de Pontos de Cultura e Saúde, foram sim lugares dessa prática e servem como exemplo para que se discuta o paradigma da saúde. Contudo, esta articulação é frágil diante do contexto capitalista, onde a saúde e a cultura cumprem funções de manutenção do sistema. É um campo de disputas, onde espero não seja a saudosa maloca, onde “Veio os home com as ferramenta, o dono mandou derrubá, peguemo todas nossas coisa, e fumo pro meio da rua, apreciá a demolição, que tristeza que nós sentia, cada taubua que caia, doia o coração”^{xiii}.



Referências Bibliográficas

ARNSTEIN, Sherry R. *Uma escada da participação cidadã*. Revista da Associação Brasileira para o Fortalecimento da Participação – PARTICIPE, Porto Alegre/Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 2, p. 4-13, janeiro 2002.

AVELAR, Lúcia e CINTRA, Antônio. *O sistema político brasileiro: uma introdução*. Rio de Janeiro: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftug; São Paulo: Fundação Unesp Ed., 2004.

BENJAMIN, Wallter. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, Obras Escolidas, volume I. 3ª ed, 1987.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.080* de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2012.

BRASIL. *Lei nº 8.142* de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei8142.htm>>. Acesso em: 21 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: história da reforma sanitária e do processo participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf>. Acesso em: 21 de junho de 2012.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil: o longo caminho*. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Direitos Humanos e Cidadania*. (Col. Polêmica). São Paulo: Moderna, 1998.



MALTA, Deborah Carvalho; SANTOS, Fausto Pereira dos. *O programa de saúde da família (PSF) e os modelos de assistência a saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira*. Med Minas Gereis, 13(4): 251-9, 2003.

MANSUR, Marília Coser. *O financiamento Federal da Saúde no Brasil: tendências da década de 1990*. Rio de Janeiro, 2001. Dissertação. Fundação Oswaldo Cruz.

MISOCZKY, Maria Ceci Araujo; BECH, Jaime. *Estratégias de organização da atenção à saúde*. Porto Alegre: Dacasa, 2002. 104 p.

SCLIAR, Moacyr [et AL]. *Saúde Pública: histórias, políticas e revoltas*. São Paulo: Scipione, coleção Mosaico: ensaios & documentos, 2002.

TURINO, Célio. *Ponto de Cultura: o Brasil de baixo para cima*. São Paulo: Anita Garibaldi, 1ed., 2009.

VASCONCELOS, E.,M. *Educação popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica*. Disponível em <168.96.200.17/ar/libros/anped/0620T.PDF>. Acesso em: 21 de junho de 2012.

ⁱ A metodologia será melhor abordada no item 2 do artigo.

ⁱⁱ Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1484>.

ⁱⁱⁱ Conceito antagônico ao de hegemônico. “A potência hegemônica exerce sobre as demais uma preeminência não só militar, como também frequentemente econômica e cultural, inspirando-lhes e condicionando-lhes as opções, tanto por força do seu prestígio, como em virtude do seu elevado potencial de intimidação e coerção, chega mesmo a ponto de construir um modelo para as comunidades sob a sua Hegemonia”. BOBBIO, Norberto. Dicionário de política. Brasília: Editora UnB, 2003. 1 CD-ROM.

^{iv} Disponível em <<http://cirandasda vida.blogspot.com/p/quem-somos.html>>.

^v Livre adaptação do conceito Freiriano de educador bancário, que é o educador antidualógico. FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 17a. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

^{vi} Célio Turino foi Secretario do Programa e Projetos Culturais do Ministério da Cultura entre 2004 a 2010 época da gestão do ministro Gilberto Gil) e em 2004 mesmo cria o programa Cultura.

^{vii} Elias Jose da Silva é educador e trabalha junto a Cirandas da Vida - Fortaleza/CE. Ele possui diversos trabalhos, desde poemas a músicas, acerca de saúde e cultura. Sua obra está sob licença Creative Commons e está disponível no sítio <<http://www.recantodasletras.com.br/autor.php?id=71983>>.

^{viii} Disponível em: <<http://www.cultura.gov.br/culturaviva/category/cultura-e-cidadania/cultura-e-saude/>>.

^{ix} Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=4341>>.

^x Os nomes utilizados são fictícios, para preservar a identidades das pessoas que colaboraram com a pesquisa.

^{xi} “Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde em 2002 como uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. Para tanto, é necessário avaliar e controlar de forma impecável não somente a dor, mas, todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual.” Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados>>.

^{xii} Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=4341>>.

^{xiii} Letra: Saudosa Maloca - Adoniran Barbosa.